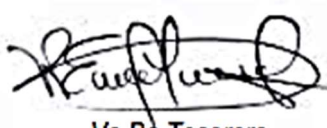




Empresa Social del Estado Centro de Salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval
Sotaquirá
Nit. 820.003.374-8

SOLICITUD No.	87			TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
FECHA DE SOLICITUD	25	05	2026		ADICIÓN	
DÍA MES AÑO						
1. INFORMACION DEL SOLICITANTE						
Nombre Dependencia	Administrativa					
Nombre Solicitante	JENNIFFER ALVAREZ BRENAL					
Correo-e	gerencia@esecentrosaludsotaquira.gov.co			Tel. (Exts.)	3203410031	
Información adicional						
En atención al PAA para la vigencia, me permito solicitar expedir Certificado de Disponibilidad presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:						
"SUMINISTRO DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRASNITO (SOAT) DEL VEHICULO DE PLACAS NON-706 DE LA ESE CENTRO DE SALUD MANUEL ALBERTO FONSECA SANDOVAL DE SOTAQUIRÁ."						
2. FUENTE DE FINANCIACION						
VALOR: UN MILLÓN QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS (1.510.600,00)						
RUBRO NUMERO	NOMBRE			VALOR		
212020200701	SEGUROS			\$ 1.510.600		
 JENNIFFER ALVAREZ BERNAL Firma Solicitante						
4. AUTORIZACIÓN (esta sección es de uso exclusivo para la tesorería de la ESE)						
APROBADA :	☒			RECHAZADA:	☐	
 FIRMA DEL ORDENADOR				 Vo Bo Tesorero		

PROYECTO: YENNY MARLEY ACOSTA CPS 01 DE 2026
REVISÓ Y APROBÓ: NOHORELY LIZARAZO GUÍO